**平成30年度**

**第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会**

**日時：平成31年1月18日（金）午後２時から午後4時**

**場所：ホテルプリムローズ大阪２階　鳳凰（西）の間**

**【事務局】**

それでは定刻になりましたので、ただいまから平成30年度第1回大阪府医療費適正化計画推進審議会を開催させていただきます。委員の皆様方におかれましては、御多忙のところご出席を賜り、誠にありがとうございます。私は健康医療総務課の上野と申します。会長が選出されますまでの間、事務局において、会議の進行を務めさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

それではまず初めに、本日健康医療部長が他の公務により、上京しておりますため、開会に当たり、大阪府健康医療部医療監の福島よりご挨拶をさせていただきます。よろしくお願いします。

**【健康医療部医療監】**

大阪府医療監の福島でございます。審議会の開催に当たり一言ご挨拶を申し上げます。委員の皆様におかれましては、御多忙中ご出席賜りまして本当にありがとうございます。昨年度、第三期大阪府医療費適正化計画の策定に当たりまして、専門的な見地から精力的にご意見、ご提言をいただくことによりまして、おかげさまで、今年度から6年間の計画を策定することができました。改めて厚く御礼申し上げます。さて今年度から都道府県が市町村とともに国民健康保険の被保険者となるということでその財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等において中心的な役割を担っているところでございます。これとあわせまして大阪府では国民健康保険の所管課を福祉部から健康医療部に移管いたしまして、国保業務と健康医療施策の連携を図りながら、健康づくり・医療費適正化の施策を一体的に推進しております。後ほどまた具体的に説明させていただきますが、直近では国保被保険者の検診受診等を促す大阪府全域の健康マイレージシステムを整備いたしまして、今月から府内3市町でモデル実施をスタートさせたところでございます。引き続き市町村や保険者、医療担い手等積極的に連携しながら府独自のインセンティブ制度を通じて健康づくりや医療費適正化などに取り組む市町村を支援してまいります。本日は昨年度で計画期間が終了いたしました、第二期計画の実績評価と今年度からの第3期計画に基づく主な府施策の取組状況について、それぞれご意見をいただく予定といたしております。委員の皆様には幅広い視点から、忌憚ないご意見を賜りますよう、どうぞよろしくお願い申し上げまして、簡単でございますが、挨拶とさせていただきます。どうぞよろしくお願いします。

**【事務局】**

次に、本日ご出席をいただいております。委員の皆様を配席順にご紹介させていただきます。正面に向かって左側から生野委員でございます。

**【生野委員】**

生野でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

石田委員でございます。

**【石田委員】**

石田と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

磯委員でございます。

**【磯委員】**

磯です。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

尾島委員でございます。

**【尾島委員】**

薬剤師会の尾島でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】**

北垣委員でございます。

**【北垣委員】**

大阪府歯科医師会の北垣でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【事務局】**

栗山委員でございます。

**【栗山委員】**

府医師会の栗山でございます。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

小村委員でございます。

**【小村委員】**

協会けんぽの小村と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

洞渕委員でございます。

**【洞渕委員】**

河内長野市保健福祉部の洞渕と申します。よろしくお願いいたします。

**【事務局】**

石田委員、栗山委員、洞渕委員におかれましては、今年度より当審議会に委員にご就任いただいております。足立委員、今中委員、小野委員、佐々木委員、山口委員、山本委員におかれましては、所用のためご欠席です。なお、ご欠席の足立委員、小野委員、佐々木委員におかれましても、今年度より当審議会委員にご就任していただいております。

次に事務局を紹介させていただきます。先ほどご挨拶いたしました福島医療監でございます。田中健康医療総務課長でございます。大阪がん循環器病予防センター岡田予防推進部長でございます。なお、山本国民健康保険課長につきましては、他の公務のため、のちほど遅れてまいる予定です。その他の事務局につきましては、配席図に記載の庁内関係課が出席しておりますので、どうぞよろしくお願いいたします。

本日は、当審議会委員14名中の8名の委員にご出席していただいております。大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第4条第2項による会議開催のための定足数を満たしておりますことをご報告いたします。また本会議は大阪府情報公開条例第33条により公開により実施といたしますのでご了承のほどよろしくお願いいたします。本日の傍聴は3名となっております。会議は録音させていただいておりますのでご了承のほどよろしくお願いいたします。

それでは、ここで資料のご確認をお願いいたします。まず、資料の上から順に次第、委員名簿、配席図、附属機関条例（抜粋）審議会規則がございます。次に資料の右肩部分に資料番号が入っているものとしまして、資料1、第2期大阪府医療費適正化計画実績評価（案）。資料2、第3期大阪府医療費適正化計画に係る個別政策の実施状況と評価に関する様式。資料3、第三期大阪府医療費適正化計画に基づく主な府施策の取り組み状況。そして参考資料といたしまして参考資料1、第2期大阪府医療費適正化計画概要版。参考資料2、第3期大阪府医療費適正化計画概要版。参考資料3、第三期大阪府医療費適正化計画における取り組み状況、指標・アウトカム目標一覧そして最後に委員提出資料山口委員からの提出資料となっております。また健活１０と大阪健活マイレージアスマイルに関するリーフレットについても配付させていただいております。不足している資料等ございませんでしょうか。

それでは早速議事に入ってまいりたいと存じます。まず議題1会長の選出についてですが今回は審議会委員全員が昨年11月1日に改選されましたので、会長の選出が必要となります。会長につきましては、大阪府医療費適正化計画推進審議会規則第3条第1項に、委員の互選により定めるということになっております。どなたかご推薦等ございませんでしょうか。

**【小村委員】**

第三期の計画策定に当たりまして、中心的に取りまとめいただきました、磯委員に引き続き会長をお願いしたいと思います。

**【事務局】**

ただいま、磯委員を会長にとのご推薦がございましたが皆様よろしいでしょうか。それでは、磯委員におかれましては、会長席の方にご移動をよろしくお願いいたします。それでは以降の議事進行につきましては、規則第4条第1項により会長にお願いしたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

はい。それでは会長ご推挙いただきましたので、進めさせていただきます。本会は非常に重要な審議会で、今後の医療費適正化に向けてさらなる計画の充実を図っていきたいと思いますので、委員の皆様方からの建設的な意見をよろしくお願いします。

それでは、議事を続行いたしたいと思います。議題2です。第二期の大阪府医療費適正化計画実績評価について、これは高齢者の医療の確保に関する法律第12条第1項の規定によって計画期間の終了の翌年度に目標の達成状況及び施策の実施状況の調査分析を行って、当該計画の実績に関する評価を行うものとされております。第二期の計画期間が平成29年度で終了したことから、平成25年度から29年度までの第2期の大阪府医療費適正化計画の実績評価を行うものです。それでは事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

健康医療総務課の上田と申します。資料１、第２期大阪府医療費適正化計画実績評価案の１ページをご覧ください。２の評価の目的にありますように、法の規定により、計画期間終了の翌年度に目標の達成状況や施策の進捗状況をふまえ実績評価を行うこととされています。なお、この実績評価の作成に際しては、国から提供のあった記載例、各種データを活用しており、平成29年度の特定健診・保健指導の実施率及び国民医療費等の実績が公表された後、平成31年12月末を目途に、実績評価にこれらの平成29年度実績の追記を行うと聞いております。

２ページから４ページにかけては、全国と府の医療費の動向について記載しております。詳細な医療費の分析につきましては、昨年度策定しました第３期計画において行っておりますので、ここでは医療費の動向を記載するにとどめております。

第３章で目標・施策の進捗状況等を記載しております。５ページは第２期計画の目標値と施策についての一覧です。「住民の健康の保持の推進」、「医療の効率的な提供の推進」、「府の医療費の特徴に対応」の３つが施策の柱を立て、特定健康診査受診率をはじめとする目標設定を行っておりました。

６ページ以降でそれぞれの柱に沿って、目標・施策の進捗状況と評価を記載しております。まず一つ目の柱である、「住民の健康の保持の推進」に関しまして、目標値の達成状況を表でお示ししております。この表の下の、【目標値の達成状況の考え方】という箇所をご覧ください。A（目標値に達した場合）は、最新値が目標値に達した場合又は、最新値から平成29年度末まで直線的に推移すると仮定して達成が見込まれる場合に該当します。B（目標値に達していないが改善傾向にある場合）は、全国の推移と比べて改善傾向が強い場合又は、全国比較ができない項目については最新値の割合が目標値までに50％以上である場合に該当します。Dは数値が悪化している場合です。Cは、ABDのいずれにも該当しない場合としています。これらの基準については、昨年度府で策定しました第３次健康増進計画における考え方と同じ考え方に立つものです。

特定健康診査受診率では、最新値が47％であり、A目標値に達したとは言えませんが、全国の推移と比べて改善傾向が強いため、Bとしております。右のページをご覧ください。表４で大阪府の値を記載しています。平成24年度と平成28年度の特定健診受診率の伸び率を見ますと、40.5％が47％になっていますので、16％の伸び率です。一方、全国の値は図３の凡例に記載していますが、平成24年度の46.2％が平成28年度には51.4％となっておりますので、伸び率は11.3％です。従いまして、全国の推移と比べて改善傾向が強いといえますので、目標値の達成状況はBとなります。

以下、特定保健指導、メタボ、たばこ対策、同様の考え方で記載しております。

次のページをお開きください。表５は、保険者種類別での実施状況となりますが、健保組合・共済組合等が相対的に高く、市町村国保、協会けんぽが低いという二極構造となっています。いずれの保険者種別についても、平成24年度よりも平成28年度において実施率が上昇しています。

10ページをお開きください。特定保健指導実施率についてです。表８をご覧ください。本府の特定保健指導の実施状況につきましては、平成28年度実績で15.4％となっております。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、第２期計画期間においておおむね毎年度上昇しています。

右ページの表９は、保険者種類別での実施率の推移となりますが、平成28年度実績では市町村国保、健保組合及び共済組合が相対的に高くなっており、保険者種別の多くで平成24年度よりも実施率が上昇しています。表10では被用者保険においては、被保険者に対する実施率に比べ、被扶養者に対する実施率が低くなっていることを示しております。表11は、年齢階級別、男女別いずれも、70～74歳で相対的に高くなっていることを示しています。

次のページでは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群減少率につき記載しております。本府のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率につきましては、平成28年度実績で、平成20年度と比べて4.05％減少となっています。目標とは依然開きがあり、目標の達成は見込めないものの、全国平均値1.1減少を上回る減少率となっています。

14ページでは、たばこ対策について記載しています。国民生活基礎調査によると、大阪府では男性の場合、30.4％で全国31位。女性の場合、10.7％で全国６位となっております。

15ページからは施策の進捗状況を記載しております。まず特定健康診査・特定保健指導の着実な推進ですが、保険者・市町村が行う取組への支援として、市町村国保及び協会けんぽに対し、医療費及び特定健診のデータ分析に基づく専門的・技術的支援をはじめ、汎用性の高い行動変容プログラムを作成するとともに、研修会で効果的な手法の提案、効果検証等の個別実施支援等を実施しました。働く世代の受診率向上に向けた取組、府民への啓発として、健康経営セミナーを開催し、健康経営の考え方の普及を図り、従業員の健康づくりを推進するなどの取組を行いました。

16ページでは、生活習慣と社会環境の改善に向けた取組に関して、①「栄養・食生活の改善」では大阪版健康栄養調査の実施や多様な主体との連携による食環境の整備を図りました。

②「身体活動・運動の習慣化」では、関係団体等と連携した府民啓発を行いました。

③「休養・睡眠・こころの健康づくり」では、こころの健康相談の実施をはじめ、妊産婦・企業の人事労務等の担当者・学校教員など対象者に応じたこころの健康問題への対応力向上への取組を行いました。

④「アルコール対策」では、府民への啓発とともに、依存症者への相談・治療・社会復帰支援の取組の充実を図りました。

⑤「歯と口の健康づくり」では、効果的な口腔保健活動について市町村等へ技術的支援を行うとともに府民への啓発を進めました。

18ページはたばこ対策の推進について記載しています。リーフレットの作成配布や喫煙防止教育などの普及啓発、禁煙サポート体制を推進するとともに、受動喫煙防止対策としてガイドラインを策定し、公共性の高い施設における全面禁煙を促進してまいりました。

以上申し上げました目標の達成状況、施策の進捗状況を踏まえての評価を19ページに事務局案として記載しております。後ほど委員からご意見を頂戴したいと思っております。

次に20ページですが、２期計画の施策の一つ目の柱である、「医療の効率的な提供の推進」に関しまして、目標値の達成状況を表でお示ししております。平均在院日数につきましては、目標を上回っているためAとしております。後発医薬品使用促進ですが、22ページのグラフに記載があるように、全国平均以上の値ではないものの、平成25年度から21.5％増加し、平成25年度から平成29年度にかけての伸び率が全国値よりも高い値ですので、Bとしております。

24ページをお開きください。施策の進捗状況ですが、医療機関の機能分化と連携に関する取組みとして、２次医療圏ごとに保健医療協議会を設置し、それぞれの地域で生じる諸課題に対する解決策などについて意見を伺いながら、医療提供体制構築に向けた取組を推進するなどいたしました。

25ページでは在宅医療・地域ケアの推進に関する取組として、在宅医療と介護をシームレスに連携させる仕組みを整備するため、群市区医師会等が市町村と連携して構築する在宅医療連携拠点の整備を支援するなどの取組を行いました。

次の26ページでは、後発医薬品等の普及・啓発の推進に向け、学識経験者・医療関係者・医薬品業界・保険者・府民からなる協議会を設置し、具体的方策について意見交換するなどの取組を行いました。

以上申し上げました目標の達成状況、施策の進捗状況を踏まえての評価を27ページに事務局案として記載しております。後ほど委員からご意見を頂戴したいと思っております。

次に28ページですが、２期計画の施策の一つ目の柱である、「大阪府の医療費の特徴に対応した取組み」に関しまして、目標値の達成状況を表でお示ししております。糖尿病者数は、現状維持で、目標値に達したといえますので、Aとなります。がん検診受診率については肺、大腸、子宮は目標値に達していますのでA、それ以外は全国推移と比較し、Ｂとしております。がん死亡率につきましても全国に比べ改善率が高いことからＢとしております。療養費の適正支給については定性的な目標としていたことから「―」としております。

29ページ糖尿病者数の状況では特定健診受診者における有病率や未治療者の状況等を記載しています。

次に、31ページです。大阪府のがん年齢調整死亡率は、平成28年では平成19年と比べて15.9ポイント減少しており年平均変化率としては全国よりも改善しています。がん検診については32ページに記載のとおり、年々向上していますが、依然として全国最低レベルの状況にあります。

33ページですが、療養費の総医療費に占める割合は、近年全国との差を縮める傾向にありますが、依然として全国で最も高い状況です。療養費１件当たりの額も、全国値より高い傾向にあります。

34ページ施策の進捗状況ですが、糖尿病者を増やさないための取組として、保険者・市町村が行う取組への支援をはじめ、医療連携体制の構築として、医師会等との連携により「糖尿病の医療連携を構築するためのガイド」を作成し、普及のための研修会を実施する等の取組を行いました。

がん対策につきましては、市町村が行う検診の精度管理等についての研修会やマニュアル作成等の支援を行うとともに府民に対するがん検診の受診勧奨を行いました。

　療養費の適正支給につきましては、保険者や関係団体と連携した被保険者への周知啓発をはじめ、指導監査の推進、国に対する制度要望などの取組を行いました。

以上申し上げました目標の達成状況、施策の進捗状況を踏まえての評価を36ページに事務局案として記載しております。後ほど委員からご意見を頂戴したいと思っております

37ページでは、平均在院日数の短縮による医療費適正化効果を記載しております。第２期計画では、平均在院日数を28.5日に短縮する目標を達成することによって、医療費の伸びは約383億円抑制されると推計していました。平成28年実績では25.9日と目標を達成しており、第２期大阪府医療費適正化計画策定時の推計ツールを用いると、医療費の伸びは1,629億円抑制されるものと推計されます。

38ページでは、特定保健指導の実施による医療費適正化効果を記載しております。厚生労働省特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめによりますと、積極的支援参加者と不参加者1人当たり入院外医療費について、年当たり約6,000円の差異が見られました。このワーキンググループでの知見に基づきますと、平成28年度では大阪府では45,788人が特定保健指導を終了していますので、約２憶７千万円の医療費適正化効果があるものと考えられます。また、平成24年度から平成28年度の４年間で、特定保健指導終了者数は17,553人増加していますので、実施率向上に係る効果は約１億１千万円と考えられます。

39ページでは、医療費推計と実績の数値について記載しています。第２期計画では、医療費適正化に係る取組を行わない場合、平成24年度の推計医療費２兆9,450億円から、平成29年度には３兆4243億円まで医療費が増加することが推計されており、医療費適正化に係る取組を行うことで、平成29年度の医療費は３兆4,048億円となると推計されていました。平成29年度の医療費は実績見込みでは３兆2,933億円となっており、第２期計画との差異はマイナス1,115億円でした。平成24年度の医療費につきまして、推計と実績とで差異が生じたことを踏まえ、平成24年度の実績をベースとして平成29年度の推計値を補正すると、平成29年度の医療費は３兆3,777億円と推計され、平成29年度の実績見込み医療費との差異は844億円となります。

次の40ページでは、大阪府の医療費の伸びの要因分解を行っております。図14・表22をご覧ください。平成24年度から平成29年度までの伸びにつきましては、医療費が２兆9,216億円から３兆2,933億円と、12.7％・3,717億円伸びております。この12.7％の要因分解を行いました。

人口増の影響というのは、総務省「10月1日現在人口推計」における総人口の伸び率で、マイナス0.4％・マイナス116億円でした。高齢化の影響は、平成24年度における全国の年齢階級別国民医療費実績を、平成24年度及び平成29年度における各都道府県の年齢階級別人口に投影した場合の1人当たり国民医療費をもとに算出したもので、6.5％増・1,940億円増でした。診療報酬改定等はマイナス1.2％・マイナス385億円でした。その他は、医療費の伸びである12.7％から、人口増の影響・高齢化の影響・診療報酬改定等による影響を取り除いた部分であり、7.6％・2,278億円でした。

右ページの表22ですが、第2期計画策定時においては、「人口」、「高齢化」、「その他」の影響はそれぞれ、マイナス2.1％、7.7％、9.7％と推計していました「診療報酬改定」は見込んでおりませんでした。

そのため、計画策定時推計と実績を比較すると、人口の影響について551億円、高齢化の影響についてマイナス383億円、診療報酬改定でマイナス385億円、その他の影響についてマイナス627億円、合計で844億円の差異が生じています。

最後に、42ページですが、今後の推進にあたってというところで、社会保障制度を持続可能なものとし、引き続き、府民が安心して医療を受けられるようにするため、府民の健康寿命の延伸や効果的・効率的な医療提供体制の構築等を通じた医療費適正化の取組を推進していく必要がる旨の認識等を記載しております。

　以上で、説明を終わらせていただきます。よろしくお願いします。

**【磯会長】**

ありがとうございました。それでは委員の皆様からご意見を伺いたいと思います。この審議会は医療費適正化計画に対する様々な取り組みに関して、我々医療や保険の関係者が率直な意見を出し合っていくというものであります。ただいまの説明につきまして、各委員からそれぞれ取り組み評価に関してご意見を伺いたいと思いますので、かなり膨大な資料なので、まずページを区切りたいと思います。

1ページから19ページまでの今までのこの記載について何かご質問ご意見等はございますか。特に19ページはそれまでの資料の踏まえた評価っていう方針を書かれているところです。評価について6ページの評価についてはよろしいでしょうか。これは先ほど事務局から説明があった通りの方針で、全ての項目でＢということですが、特に問題ないですか。

**【磯会長】**

19ページの評価、まずは第1点目の特定健康診査、特定保健指導の着実な推進というところで少し委員の先生方に見ていただきたいと思いますが、ここに書いてある第二パラグラフのところには未治療者が多いということと、そのために高齢になってから、生活習慣病になって医療機関にかかる、そのため医療費が高い傾向にあるというのは大阪府の特徴です。そのため若い頃からの継続的な健康づくりや健診による発症予防、早期発見を促進するためのインセンティブ等のため、現在、健康マイレージの活動が始まっていますが、そういった動機づけをするような仕組みをしていく必要があります。

また治療が必要な被保険者に対しては適切な医療に繋がるように、かかりつけ医、専門医療機関、保健所等の間の連携を図り、重症化予防を進めることとなりますが、この点に関して特にご意見等ございますか。一つ、後で参考資料の中に山口委員からの提出資料が先生方にお配りされていますが、四條畷、八尾のように大型商業施設での乳がん検診に多くの方が参加されたことを受けて気軽に参加できるような機会を設けたらどうかということや、幼稚園、特に小学校での学校教育の面からの波及効果を期待するのはどうかというご意見でした。

19ページは、生活習慣と社会環境の改善ということで、ここにありますように様々な機会を活用して、それぞれに応じた対策が進められたものもあれば、指標が依然として良くないところもあることが示されています。生活習慣病の医療費の割合が高いこと、これは大阪府だけではなく、全国的な傾向です。その後に健康寿命の延伸、重症化予防、若い世代から働く世代、高齢化までライフステージに応じた主体的な健康づくりを進めていくこと、社会全体での支援、栄養、運動、飲酒、歯と口の健康についても一体的に推進し、そのための機運醸成を図る必要があるという。これらについてはいかがでしょうか。特にご意見等ございますか。

では、（３）のたばこ対策の推進です。喫煙率が全国に比べて高いということで啓発、禁煙希望者への積極的な支援、これは医療での支援も含めます。また女性の喫煙率が全国的に高いということを指摘して、さらに指導の促進、子供の頃からの学校保健やがん対策としての健康教育、受動喫煙防止対策については現在大阪府で進めておりますが、公共性の高い施設における禁煙、そして、平成30年度に改正された健康増進法、望まない受動喫煙の防止に向けた取り組みを進める必要があと書かれています。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。19ページについて特に、ご質問等ございませんか。

はい。それでは次に移らせていただきます。20ページⅡの医療の効率的な提供の推進に関するものですが、平均在院日数とジェネリックのことでAとB、これについてはよろしいですか。

それでは20ページから今説明がありましたが、それを踏まえて27ページの評価というところを少しご説明します。まず評価の（１）医療機関の機能分化と連携で、ここにあります二次医療圏ごとの協議を行い、必要性、課題について認識を共有することができたという。将来患者が必要な適正な医療を適切な場所で受けられるように病床機能を確保するため、引き続き分化・連携を進める必要があるという文言、病床機能の実態を分析すると、2025年における病床数の必要量の機能区分ごとの割合に現在の病床機能を近づけていく必要がある、という文言が、これらについてはいかがでしようか。

評価（２）の在宅医療、地域ケアの推進については、様々な在宅医療、地域医療に関する機能強化に取り組んできた結果、いろいろな指標が伸びていること、今後ニーズの増大、さらに高齢化による増大、多様化を見据えて人材確保等、医療従事者のスキルアップ、休日夜間の対応を充実拡大が重要であること。市町村への技術支援とその結果、在宅医療介護連携の推進事業、そして、市町村間で取り組みのばらつきがあることで質の向上が必要であること、単独だけではなく、広域的な体制で連携体制を構築するため、引き続き調整・支援が求められること、これについてはいかがでしょうか。特にありませんでしょうか。

それでは評価（３）の後発医薬品等の普及啓発の推進です。医師、薬剤師、患者へのアンケート結果をもとにして様々な課題を関係者において協議会等で検討して、それに基づいて取組を実行したことによって、少しずつ理解が深まってきたということです。使用割合についても全国と同じペースで着実に伸びている。しかしながら、まだ全国平均には達していないことから、働きかけを強めてゆく必要があるという。また、それぞれ市町村間でも差があるため、モデルとなる取り組みの創出と普及を進めていく必要がある、とありますけど、これについてもよろしいですか。

それでは28ページの評価（３）として、大阪府の医療費の特徴に応じた取組に関する事項に関して、それぞれ評価が出ており、糖尿病患者数がAで、肺がん、大腸がん、子宮がん検診がAで、他はＢということで、これについてはよろしいですか。

それを踏まえて36ページの評価になります。糖尿病者を増やさないための取り組みは、現状維持という目標は達成している。糖尿病性腎症による新規透析導入患者は横ばい、保険者においてはかかりつけ医と連携したハイリスク者の効果的アプローチの方法や未治療者、治療中断者の存在など課題がある、そして未受診者に対してより効果的な保健指導や受診勧奨が求められている、また患者がより良い生活習慣を獲得して継続的、適切な医療が受けられるように、専門医とかかりつけ医、各診療科といった医療連携あと保険者による保健指導をより充実させる必要があることに対していく。加えて、未治療者の割合は40歳代で、特に働き盛りが高くなっていることから、40歳代を中心とした取り組みを充実する必要があるということですが、これについてはいかがでしょうか。

がん検診の受診率向上、がんによる死亡率の減少に向けた取り組みは、胃、肝、肺のがん死亡率は全国と比べて高く、検診の受診率も改善傾向にあるが、全国よりも低い。そこで、精度管理の体制、効果的な受診勧奨の方法等、市町村への技術的な支援などをさらに進めることが記載されています。これについてはいかがでしょうか。よろしいですか。

療養費の適正支給に向けた取り組みでは、の総医療費に占める割合は減少傾向にあること、それでもやはり全国と比べて最も高いことがこれまで指摘されていますが、一件当たりの支給申請額が高いといった現状を踏まえて適正化に向けた取り組みを進める必要があるという趣旨です。これについてもよろしいでしょうか。

その後は、効果の計算ですね。国からの方法論にしたがって、シミュレーションを行った結果ですが、これについてはいかがでしょうか。

最後に42から43ページです。これは今後の推進にあたって大阪府の課題が第一パラグラフに書かれています。改善はしているものの、まだまだ全国平均に比べると課題があることであるので、第二パラグラフでは、今後受動喫煙の防止に関する取り組みを積極的に進めていくということが書かれています。

２番目が医療費の適正化に関して、平均在院日数を短縮したということ、第三期の医療費適正化計画において、病床機能の分化連携、さらに、地域包括ケアシステムの構築について目指す必要があると書かれています。第二パラグラグでは、ジェネリックの使用の80％目標に向けて、さらなる取り組みを充実させる必要があるとされています。

３番目が大阪府の特徴的な取り組みということで、ここにありますように、糖尿病をはじめとした生活習慣病の重症化予防の必要性、がん検診による早期発見の充実が書かれています。

最後のパラグラフについては、ＮⅮＢのデータの解析、見える化、そして見える化を踏まえた重症化予防の効率的な医療の提供推進、さらに健康重要情報の効果的な発信が重要であること平成30年度からは国民健康保険制度が都道府県が主体となるということで、ガバナンス強化が求められること、府民の健康、被保険者の行動変容を促す司令塔として大阪府が取り組んでいくという、意気込みで最後で締めくくっています。いかがでしょうか。特に問題ありませんか。はい。ありがとうございました。それでは続きまして議題3、第３期大阪府医療費適正化計画に係る個別政策の実施状況と評価に関する様式が、それと議題４である第３期大阪府医療費適正化計画に基づく主な府の施策の取り組み状況について、事務局から説明をお願いします。

**【事務局】**

参考資料3をご覧ください。この参考資料3は、第３期大阪府医療費適正化計画における取り組み状況、指標、アウトカム目標を一覧にしたものになっています。昨年度策定いたしました3期計画からこの取り組み状況、指標、アウトカム目標を抜粋し、1枚にまとめたものになっております。今年度から6年間かけて、ここに記載されているアウトカム目標を目指して、取り組んでいくということになっております。毎年進捗状況を把握していく必要がありますので、今回資料2の方で、実際に使用するのは来年度以降になりますけど、様式を策定しましたので、資料2をご確認いただきたいと思っております。第３期計画の進捗状況は、個別施策の取組状況、指標、アウトカム目標に関する当該年度の状況について本審議会において報告・検証し、その意見を踏まえ、計画の効果的な推進を図ることとしています。そこで、資料２の様式により、来年度から進捗状況を把握し、本審議会において実施状況を検証していただき、これを公表していきたいと考えております。各施策、例えば施策1-1特定健診・特定保健指導の実施率の向上の、一つ目の○、「受診意欲を高めるインセンティブ事業等の推進に関する取組状況」とありますが、これに関して府が平成30年度に取り組んだ内容をこの様式に記載しまして、右側のアウトプット指標、アウトカム目標欄も同時に記載していきます。これらを記載した様式を審議会にお示しし、審議会でいただいたご意見を一番右側の欄に記入します。以降の項目についても同様に記載していきます。この様式について、本日ご意見がございましたら頂戴したいと思っております。

続きまして、資料３、第３期計画に基づく主な府施策の取組状況（平成30年度からの新たな取組）についてご紹介させていただきます。まず第３期計画の施策の柱と府の取組方針をお示ししております。生活習慣病の重症化予防等、医療の効率的な提供の推進、健康医療情報の効果的な発信を施策の柱としており、これら施策に共通する取組方針として、市町村や保険者、医療の担い手等との積極的な連携、市町村国保に対するインセンティブ強化、健康づくりに取り組む被保険者への支援を行うこととしています。

３ページ第２期健康寿命延伸プロジェクトでは、健康寿命延伸に向け、行政や多様な主体が連携・協働し、ライフステージに応じた取組みを推進しています。若い世代では、「ヘルスリテラシーの習得」、働く世代では「けんしんの受診」、高齢者では「フレイルの予防」に着目しまして、各種取組を行っております。

詳しくは次頁からお示ししております。p.4の健康キャンパスプロジェクトでは府内の６大学との連携により、学生向けの健康セミナーを開催するほか、がん検診車を派遣して子宮頸がん検診体験等を実施しています。

次に、働く世代をターゲットとした健康経営については、これまでの健康経営セミナーに加え、今年度からは、健康経営ナビゲーター派遣を行っており、中小企業診断士、社会保険労務士等の健康経営に精通した専門家を中小企業に派遣し、中小企業の健康経営をサポートしています。

６ページ、女性の健活セミナーは女性の健康に役立つ情報をセミナー形式でグランフロント大阪やあべのハルカスで開催し、いずれの回も先着200名を対象としておりましたが、定員を上回る参加者があり盛況でした。また、乳がん検診受診率向上モデル事業は地域の市町村とも連携し、大型商業施設に乳がん検診車を派遣し、検診を実施しました。２回実施し、それぞれ先着順で、50名程度を対象といたしましたが、こちらも盛況でした。

７ページは市町村の健康格差、健康寿命の差の縮小に向けて、モデル市町村との連携のもと、「特定健診の受診」「保健指導の実施」「フレイルの予防」の３分野において改善プログラムを開発・効果検証を実施する取組みを行っております。例えば、特定健診の受診については、市町村国保の特定健診を受診した人の約３割が翌年度の健診が未受診となっているという課題がありますので、課題解決に向けた取組としまして、ページをおめくりください、前年度に受診した医療機関の協力のもと、当該医療機関名による今年度の未受診者に対する受診勧奨を行う取組を行いました。

その他、特定保健指導については大阪大学医学部と連携したプログラムの開発、フレイル予防については国立健康・栄養研究所と連携し働く世代から実践できるプログラムの開発を進めております。

９ページですが、市町村保健事業のさらなる推進に取り組むため、市町村との連携・協働を図る目的で、ワーキンググループを設置し、先ほどご紹介しました健康格差解決プログラム促進事業の事業効果の検証をはじめ、データを活用した保健事業の企画立案や行動変容プログラムの実践のノウハウの共有等を行っています。

１０ページでは国保保険者が行う保健事業に特化した支援として、健康指標を地図上で重ね合わすことで地域の課題を総合的に把握するための地域診断ツールの開発等を行う「地域差見える化支援事業」、細かな条件設定で保健事業対象者を容易に抽出するためのツール開発を行うとともに、これらの支援を効果的に行うための有識者会議の設置を進めています。こうした施策を通じて、市町村の保健事業の健全な運営を支援していきます。

１１ページでは府民の健康づくりに関する気運醸成のために、健活10というキャッチコピー、ロゴを定め、PR活動を進めています。オール大阪体制で『健活１０』の輪を広げていくため、健康づくり関連の取組みを実施する市町村・民間企業・保健医療関係者等にも幅広く『健活１０』の使用を推奨しています。お手元にチラシを置かせていただいております。

１２ページではオール大阪体制での府民の健康づくりの推進を図るため、昨年10月に大阪府健康づくり条例を制定いたしました。健康づくり関連３計画の総合的・一体的な推進を図るとともに、多様な主体の役割の明確化と連携・協働のもと、大阪の特徴、強みを活かしながら、府民の健康づくりの普及啓発と気運醸成を進めてまいります。

１３ページ「大阪府健康づくり支援プラットフォーム」整備等事業では、ウォーキングや特定健診の受診などの府民の健康づくり活動に対し、ICTを活用しポイント還元を行うことで自発的な行動を促進するとともに、個人毎のマイページにおいて健康情報等を見える化し、継続的な健康づくり活動の促進を図るものです。資料の右上にあります「おおさか健活マイレージアスマイル」とは、このプラットフォーム事業における、府民向けサービスの名称で、府民のみなさんに健康行動に取り組んでいただきたいという願いを込めて、「明日」、「スマイル」、「マイレージ」を連想するネーミングにしています。この事業の特色は、全国最大級のマイレージ事業、特定健診データと個人の健康活動の連携で健康活動データを見える化した全国初の取組となっております。本年１月２１日より大阪市・門真市・岬町でモデル実施を行い、１０月から全市町村において本格実施を行います。こちらもお手元にチラシを置かせていただいております。

14ページでは、一般名処方に対する後発医薬品調剤割合が低いといった府の特徴を踏まえ、薬局において後発医薬品を拒否する患者への対面での聞取り調査を行うとともに、府内３地区におけるモデル取組を実施し、薬局薬剤師が患者に後発医薬品について丁寧に説明し、患者が変更に至った内容をお薬手帳に記載、次回診察時にこれを医師に見せるよう伝えることで医師へのフィードバックを行う取組を進めています。

15ページは、協会けんぽ大阪支部と連携し、各薬局のジェネリック医薬品調剤割合などを記載した通知などを府内の薬局へ送付し、各薬局におけるジェネリック医薬品使用を促進しています。

16ページは、医療機能の分化・連携に向けた取組です。民間病院の多い府の特性を踏まえ、平成30年度より全病床機能報告対象病院を対象とした病院連絡会を新設いたしました。地域の医療体制を分析し、二次医療圏の将来あるべき姿に向けた指標、不足する回復期病床の機能の割合について、医療機関と方向性を共有した上で、医療機関の機能分化・連携を促してまいります。

17ページは、今年度から新たな国保制度がスタートしましたが、府では「被保険者間の負担の公平化」と「健康づくり・医療費適正化へのインセンティブの強化」を国保運営の大きな方針とし、統一保険料の導入や、府独自のインセンティブの仕組みの構築、先ほどご説明しました健康づくり支援プラットフォーム整備等事業の実施などに取組んでいるところです。

府独自のインセンティブの仕組みにつきましては、次の18ページです。医療費水準、後発医薬品、重複服薬、特定健診、特定保健指導等の項目について評価対象とし、市町村の健康づくり事業や医療費適正化などへの取組を促しております。

最後に、下のページですが、国において進められているデータヘルス改革の動きも踏まえながら、引き続き府としてもデータヘルスの推進を図ってまいります。

説明は以上ですが、先ほど磯会長からもお話がありましたが、本日ご欠席の山口委員よりご意見を頂いております。概要をご紹介いたしますと、大阪府におけるがん検診受診率について、３点提案頂いております。１点目は、大型商業施設での乳がん検診に多くの方が参加されたことから、このような好事例を積極的に紹介し、検診に行くハードルを下げる取組を実施していく必要があるという意見です。２点目は、検診の受診勧奨について、孫からの検診を勧めるような取組のご提案です。３点目は、エックス線による肺がん健診では早期発見が困難であるという意見です。参考資料として、山口委員が書かれた記事が添付されております。以上です。

**【磯会長】**

はい。ありがとうございます。それでは皆様からご意見を伺いたいと思います。非常にたくさんの情報がありますが、資料２については、これまで項目が決まっていますので、あとはアウトプットとアウトカムの目標について、目標値と計画策定時と直近についてそれぞれ評価していくという枠組みですので、これについては特によろしいでしょうか。ご意見等ございますか。はい。これはこれで了承させていただいたものと考えます。

それでは次に資料3ですが、これにつきまして、大阪府としての取り組みがかなり具体的な資料となって提出されております。何かご質問とか、ここはもう少しこういうふうにした方がいいのではないかというご意見等がありましたらよろしくお願いします。先ほど山口委員からの乳がん検診の受診率向上ということでご意見が6ページに書いてあります。山口委員からのご提案については、資料1の36ページの括弧2のがん検診の受診率向上の取り組みの3行目辺りに、効果的な受診勧奨の促進として受診の機会とか受診の場所の工夫、文言も入れてはどうかと思いますが、いかがでしょうか。

**【事務局】**

健康医療総務課の岡田と申します。今、会長から山口委員の意見につきまして、資料1の36ページの3の（２）にそういった工夫について、意見として入れたらどうかということでいただきました部分につきまして、他の委員様も特に異論がないようでしたらそのような評価に追記させていただきたいと思います。

**【磯会長】**

はい。いかがでしょうか。よろしいですか。ありがとうございます。もう一つの山口委員から二番目のコメントについて、幼稚園とか小学校での健康教育について、資料1の19ページのたばこ対策の推進のところの3行目に、すでに含まれていると解釈できます。3番目の山口委員のコメントについては、これは国の制度なので。肺がん検診について大阪府から何かコメントありますか。

**【事務局】**

健康づくり課です。よろしくお願いします。今会長からお話がありました山口委員の3番目の件ですけれども、現在、大阪府では厚生労働省の指針に示されておるところでございます。科学的根拠に基づき推奨されております。がん検診、肺がん検診においては、Ｘ線検査について、市町村が円滑に実施できるよう取り組んでいるところでございます。具体的には、質も高い検診体制が整備されますよう、市町村担当者向けに精度管理についての研修を実施するほか、検診機関向けに撮影読影のポイントを解説する症例検討会等を開催しております。海外の研究におきましては、低線量ＣＴ検査によって肺がん死亡率の減少効果が認められたものもあると認識しておりますが、厚生労働省の指針に示されている検査方法はこういったがん検診のもたらす利益と不利益について科学的根拠に基づき判断した上で推奨しているものでございます。そのため大阪府としましては、引き続き、厚生労働省の指針の動向を注視しながら、指針に基づくがん検診の適切な実施に向けて取り組んでまいりたいと考えております。以上でございます。

**【磯会長】**

はい。ありがとうございました。検診全般の話となりますが、過剰に見つかる場合や、見落としの場合もあり、それは検診という取り組みに内在する問題点ですが、検診によって全体として死亡率が低下するとか全体として重症化予防できれば、意義がある評価になっていると思います。はい。これに関して何か委員の皆さんのコメントはございますか。小村委員どうぞ。

**【小村委員】**

第３期のフォーマットで進捗を確認していくことは非常にいいことだなとは思うのですが、当初、いわゆる具体的な数字の目標といいますか、医療費適正化計画なので現在の医療費、先ほど第２期で800億強の医療費が削減できたという部分は数値化されていましたけど、第３期では具体的な数値化された目標というか、結果として出してくるのか、一定の目標として作っていくのか。と言いますのは、このサマリー、参考資料2で医療費の見込みということで一応国の推計ツールで算出してだいたい320億ぐらいのですね、効果を出しましょうということで策定したと思うのですけれども、ここの検証といいますか、ステップとしてどういった形でやるのかいうのをお聞かせいただけたらと思います。

**【事務局】**

健康医療総務課でございます。第３期の計画におきましては、今小村委員からもご紹介がございましたこちらの参考資料2の右下にございます医療費の見込みを第２期計画と同様に算出してございます。その内、入院外の医療費につきましては、参考資料2に記載のように、自然体の医療費の見込みから、三つの黒三角にございます特定健診保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進、1人当たり入院外医療費の地域差縮減に向けた取り組み、その中身としまして糖尿病の重症化予防や重複投薬多剤投薬の適正化、これらの三つの点につきまして、医療費の効果額というのを算出いたしまして、その適正化効果額が319．5億円というふうに試算しているところでございます。今後ですね、毎年度の進捗評価におきましては、先ほどの様式で取り組み状況ですとか指標や、それぞれの目標値についてご報告をしていくことになりますけれども、そのうちですね、医療費の効果額につきましては、国からデータをいただいて算出している、例えば重複投薬の割合ですとか多剤投薬の割合などにつきましては、ＮＤＢデータから抽出した国から提供されるデータを基に算出しておりますことからそのデータの提供なども見ながら、毎年度の進捗状況の報告のときに効果額を算出できるものにつきましては、ご報告をさせていただきたいと思いますし、そのデータが入手できない場合は最終年度の後に同様に算出をしてご報告するといったような形にしたいと考えております。またデータの提供状況を踏まえまして、進捗状況を報告させていただきたいと存じます。どうぞよろしくお願いいたします。

**【磯会長】**

よろしいでしょうか。他にございませんか。資料2資料3、いずれでも結構です。はいどうぞ。尾島委員。

**【尾島委員】**

薬剤師会も、禁煙サポートとか漫画みたいなのを使っていろいろ活動していまして、たばこ対策も結構やっているように思います。これを見てちょっと、解せないなと思うのは18ページの…

**【磯会長】**

資料1ですか。

**【尾島委員】**

資料１の参考のところの建物内禁煙率で、府が一生懸命旗振りをしているのに府庁舎所轄施設の禁煙率が、0.4％下がったとあるのですね。この資料で出して逆にいいのかなと素朴な疑問をしたところです。他のところ、例えば、市町村なんかは禁煙率が上がっている、私立学校も上がっている、にもかかわらず、大学が下がっている、病院が下がっている、これは仕方ないかもわからないですけど、旗振り役の府がやっている府庁舎とか所轄の施設で建物内の禁煙率が下がっていいのかなというのがちょっと思いました。

**【磯会長】**

何かコメントありますか。これ分母と分子どのぐらいですか。数的には基本的に以前行っていたとこが再開したということではないですね。

**【事務局】**

健康づくり課の中谷と申します。全体として禁煙施設が減ったということではなくて、統計上の分母のとり方で、24年のときの施設のくくり方と、29年度のその数え方がベースが少し変わっています。残っているのは警察施設、児童の緊急避難施設といったような住まいと一緒になっているような施設のところは敷地全面禁煙ということはなかなか難しいというふうに聞いておりますので、100になるにはなかなか少し難しいという現状がございます。

**【尾島委員】**

もしそういう理由があったとしても、これが出ると私みたいに考える人間が見たたときに、「府、真剣に進めるとしているのか」って疑われてしまうのではないかなと思うので、出し方ちょっと考えた方が。

**【事務局】**

ちょっと考えさせていただいて、例えば、御指摘いただいている参考資料の表の下に何か注釈書きを入れるとか、ちょっと工夫はしたいと思いますけれども、そういうよろしいでしょうか。

**【磯会長】**

はい。それで対応してください。他にありますでしょうか。それぞれの委員の皆様のそれぞれの分野で、もう1回資料3を見ていただき、コメントいただければと思います。歯科に関しては歯と口の健康ということで、健活１０にも明記されていますし、12ページのところでも、歯と口腔の健康保持増進ということが明記されていますが、何かコメント等ございますか。北垣委員よろしいですか。はい。ジェネリックに関しては特にご意見等ございますか。はいどうぞ。

**【石田委員】**

この第３期の医療費適正化傾向の参考資料の2ですけど、左下のところに、府の取り組み方針というところで一点目に市町村や保険者、医療の担い手等との積極的な連携ということで書かれてあるんですけども、この保険者っていうのは、被用者保険っていうことで考えていいのでしょうか。

**【事務局】**

健康医療総務課です。こちらの保険者には被用者保険や国保など全ての保険者を含んでおります。

**【石田委員】**

とすれば、ここの資料の3とか見せてもらった中であまり被用者保険とコラボというか連携をしたというような取り組みが無いのかなというのと、実際私どもも、健康保険組合なのですけど、あんまり府さんとですね何か連携して取り組みをしたとかっていうようなことがあまり記憶に無いのかなと。先ほどがん検診の話で、私どもの保険者の方も被用者保険もできるだけがん検診を推奨しようということで、いろいろ各健康保険組合の方でも補助金を出したりとかっていうことで取り組みをしているのですが、なかなか被扶養者の方の受診をしていただけないということで非常に苦労しているところなのですが、ただ健康保険組合としてできるだけ補助金を出したり等積極的にやればやるほど、市町村が実施されているがん検診とブッキングしたりということで、そこのあたりでどこまで被扶養者の方のがん検診を被用者保険としてやるかというところが非常にも難しいというか、住み分けがですね、市町村であれば無料でされているし、被用者保険でいけば、健保の方で補助金を出して実施するというところの費用の問題もありまして非常にどこまで突っ込んで受診勧奨をすればいいのかというのが非常に悩ましいなという風なところがありますのでその辺も含めまして、色々な保健事業の中でもう少し被用者保険とも、できたら連携をしていただけるような取り組みをお願いしたいなというふうに思いました。以上です。

**【磯会長】**

それについていかがですか。

**【事務局】**

ご意見ありがとうございます。実は被用者保険の保険者様を含めまして、保険者の皆様とは保険者協議会という場がございまして、そちらには大阪府も保険者の皆様と一緒に参加させていただいております。国からはこの保険者協議会について、より都道府県の健康づくりや医療費適正化の施策とも相まって、保険者の皆様と都道府県やまた医療関係者の皆様と連携をして、施策を進めるべきだということでこの保険者協議会の事務局に都道府県がより積極的に関与すべきという通知が出ております。これも踏まえまして、大阪府では、現在、保険者協議会の事務局は国保連さんが担っておられるのですけれども、共同で担うような形で現在検討を進めてきているところでございまして、今年度の末頃にはですね、この保険者協議会の方にもお諮りをして、保険者の皆様とともに施策などを進める取り組みについて、より府が主体となりまして取り組んでまいりたいと考えているところでございます。

また、これまでも例えば健康経営のセミナーなどにつきましては、協会けんぽ様などと連携をして、共催でセミナーを開催させていただいたという事例もございましたので、今後はより一層府の施策につきまして保険者協議会を通じまして、府の取り組みとの、保険者様とのコラボなどを進めていきたいと考えております。

また、がん検診と特定健診の同時実施につきましても、今までも国保の保険者に対しましては、府独自の交付金などを活用しまして、そうした同時実施をした、国保の保険者への支援などは行ってきているところであるのですけれども、なかなかそれだけでは進まないというところもございますので、先ほどの保険者協議会の場も使いまして、こういった同時実施の連携の取り組みが進むように、府としても促してまいりたいと考えております。

**【磯会長】**

そういうことであれば、例えば、先ほどの資料1の36ページの評価に（２）がん検診の受診率向上といったところで、今言われた保険者協議会との連携を踏まえた記述を加えていただければと思います。

**【事務局】**

ありがとうございます。保険者協議会などを活用した連携といったところにつきまして、こちらの36あるいは、全体に通ずる話でもございますので、ちょっと書く場所は検討しまして、そういった保険者間の連携による、それぞれのがん検診や特定健診の受診率向上などについて記載を検討してまいりたいと思います。

**【磯会長】**

よろしいでしょうか。はい。他にありますでしょうか。洞渕委員のから何かありますか、全体を通じて。

**【洞渕委員】**

はい。まず私どもの市の特徴なのですが、河内長野市を皆さんご存知でしょうか。大阪の南の果てにございまして、7割が山です。それ以外のところ開発団地がありまして、現在の状況を言えば、高齢化率が33．5％ぐらいの府内の市町村ナンバー1の高齢化率です。なぜこんなことを言っているかといいますと、今年度保険計画を作っておりましてですね、先日も会議がございました。その中で当市の平均寿命も健康寿命も大阪府下よりは高いという特徴があるのです。でも平均寿命と健康寿命の差が大きいと、いわゆる不健康な状態で平均寿命まで行かれる方が大勢いらっしゃるということの分析結果が出ました。そこでですね、国保だけに関して言うと、特定健診の受診率を上げなくてはいけないと対策を考えております。どうするかと言いましたら大阪府さんの方で、今回昨年度から健康マイレージ、ポイント制度の取り組みをしていただいている中で、当市としても、特定健診を受けられたらポイントを差し上げるというふうな制度にできないかなというふうなこと考えております。これをして特定健診の受診率を上げれば健康寿命が少しでも伸びるのではないかなというふうな検討を進めておりまして、また大阪府さんとも調整させていただき、ご指導いただきたいと思って、保険者としての努力はしているところですが、なかなか市民の方に健康で一生過ごしていただくというためにどうするかというのは悩ましい。日々頭を悩めているところでございます。以上です。

**【磯会長】**

はい。ありがとうございます。他にご意見等ございますか。生野委員。いかがでしょうか。

**【生野委員】**

病院協会からきた者でありますが、一番今問題になっているのは、平均在院日数のことであります。資料1、37ページでは、平均在院日数を短くすれば医療費は大分削減できるということで、例えばここで述べられている平均在院日数が28.5、これは29．いくらとか、今はもうこんな時代じゃないですね。急性期病院はどれだけの在院日数、回復期はどうかと。例えば急性期病院であったら18日以内。あるいは現実にはもう10日を切り出したという時代ですね。回復期はそれで20日以内あるいは30日以内、90日以内というふうに、病院のベッド数、施設によって在院日数も違う。まず病院に限って言えばこういうことであります。確かに減るのですけれど、今極端な在院日数の短縮が行われている。例えば、どんな手術をしてもどんなことをしても、例えば私は脳外科医ですが、頭の手術をしても何日以内とＤＰＣの包括医療の中でこれがうたわれている。すると、患者さんはまず治りきっていないのに退院していかなければならないという、例えばもうここ10日おきのは当たり前になってきて、次の受け皿が不十分な中で移って行かないといけない。一番色々減らすのはいいのですけれども、無駄遣いをなくすのが一番なのですが、大変患者さんにもうそろそろ迷惑かかっていると。家族にも行くとこもないのに出ていけ出ていけということが、今本当に行われているし、患者さん側は弱い立場で「はいはい」と。それで移ったとこが十分な医療がまだできてない施設に移って行く、あるいは、これが医療をしないようなところで、例えばですけどサ高住で、これ全然医療も関係ないけれど、住まいを中心として移っていく。あとは在宅でみろよと。これがなかなか進んでいないところの中でこの在院日数を短くしようというのはちょっといかがなものか。ここで言う在院日数が25日、28日というのを欧米と比べますと、欧米ではやっぱり10日以内ともっと短いのですね急性期は。ただし、急性期の医療の比較をしているのです。ここで言う28.5という数値は、もうそろそろ新しい考えで行った方がいいのではないかなということで、ちょっと思って言わしていただいたのです。

それから、会長も言われたのですけれど、こういういっぱい情報があって、結果が出ているのに、見える化になっていない。今日の資料でもどれが見える化で「なるほどそうだな」という資料が出てないじゃないですか。でないと患者さん家族に我々も説明しにくいし、これもっともっと広げて予防に行くのだ、在院日数短くしろだけじゃない他の医療費適正化について、もっとわかりやすい見える化のデータを出すべきです。大学はやっぱりそこに、いろいろもっと取り組んでいただいて、府が頼んでやった方がいいと思うのですね。例えばですけど、地域医療構想においても、10年先の人口はこれだけ減って、これだけの疾患が増える、この疾患が増える、この医療はいらない、この医療はいるとかで見える化がちゃんとできるのですね。何食べていた、たばこをどこで吸っているか、どんなものを食べているかみんなデータで示したら、「私の地域はこうだからこうなのだ」ということを住民にもっと、わかるようにしてあげないと、この地域はやっぱりお金が乏しいから野菜を食べるのが少ないのだ、だからこのためにこの生活習慣病が増えている、そして病気になっている、というデータはとっているのですよ。作っているのですけど、これを市民に訴えるのがちょっと欠けているのではないかなと思って、この辺が気になったところであります。

あとは、2人に1人ががんになる時代。もうがん、がん、がんなのですよ。予防や検診大事なのですけれども、もっと大事だなと思うのは、一度なってもやはり早期発見、それから、がんになっても、この頃は死なないのですよ。ずっと生きていくのだという気があります。これにはですね、適切な検診じゃないですよ。検査ですね。例えばですけど、ＰＥＴやＣＴの検査を受ければ、苦痛な検査がなくて、きちっと正確に進展、再発だかわかることが多いのですけど、こういう適正化、いっぱいぐるぐるぐるぐる回っていくよりも、バチッとした検査方法が医学会もあるわけで、こういうのも広めてあげるという方法をやっぱりこの適正化委員会の中であげてほしいが、結局、例えば1回検査が10万円の検査ですけれど、1回でかなりのことが全身のことが分かるということで役に立つと思うんでね。これをもっと普及させていただきたいなとか今日聞いてそういうことをしゃべりました。

**【磯会長】**

はい。先生が最初おっしゃられた平均在院日数をきちっと病院の役割によって分けるというのは実際に重要だと思います。国の方針は今どうなっているのですか。

**【生野委員】**

やっぱり、病院の機能によって、在院日数を決めるべきですよね。それははっきりしているのです。例えばもう今はＤＰＣ包括医療では、疾患ごとに全国の平均在院日数はどうだということが出ていて、それをやったら、例えば100円。これをもっと伸ばしていって診ている病院は50円、30円とかいうふうにする。報酬で差をつけていますので、どんどん実は短くなります。疾患のとは違うのですよ。

**【磯会長】**

都道府県としてはどうやって数字を出していくか何か方針ありますか。一括して出すのか、病院の機能によって分けて出すのか。

**【事務局】**

保健医療企画課の畑山です。平均在院日数につきましては、第２期適正化計画の時点ではおそらく国の指針等に基づいてですね、一般療養おそらく精神、結核全て含んだ在院日数だと思いますけれども、今回の第7次医療計画の方でもやはりその病床種別で在院日数見ていく必要があるということで、医療計画の中で在院日数の短縮は特に目標にしておりませんけれども、そういった状況については病床種別ごとに推移を見ているところでございます。

**【磯会長】**

今後それを見ていくということですか。

**【事務局】**

はい。

**【磯会長】**

先生がおっしゃった見える化については今の大阪府でも進めています。

**【生野委員】**

もっと大阪は取り組んでいただいて、例えばですけど九州とかいろいろ地域によってはね、大学が取り組んで一生懸命データ出してくれているのですけど。大阪はちょっと少ないと思うのだよね。先生よろしくお願いします。

**【磯会長】**

他にございませんか。それでは、栗山先生何かございますか。

**【栗山委員】**

まず在院日数の件でございますが入院治療と在宅医療でどちらにお金がかかるかというと、かえって在宅医療の方がお金かかってしまう。十分な治療をされて、かなりの健康になって退院されたらよろしいのですけれど、十分に治らないままに、在院日数を減らすことを目指すあまり、不十分な状態で在宅にすると、かえってお金がかかる。すなわち入院による医療費は減るけれど外来医療費も増えていくという、医療費適正化とは少し矛盾した結果になってくる可能性があるということに少し気をつけなければいけない。それからがん検診のことをおっしゃいましたけど、今どんどん進んで国の方はゲノム医療というのをしっかり進めて、何でもかんでも、政策的に検診するよりも絞って検診をすると。山口さんも意見を出されていましたけれど、あまり国民に期待を持たして結果がこうなれば、医療は不確実性であると、検診は不確実性であるということが問題であるということを山口さんはおっしゃっておると思いますので、この5年の間にＰＥＴ検診にしろ、ゲノムに関連する検診があるにしても費用対効果がありますけれど、そのことを考えて、5年先、もう医療はかなり進んでいる可能性がありますので、そのことも考えて、ただ検診の受診率を上げる、今の検診をそのまま受診率を上げることだけでは5年先を目指したものに関してはまだ不十分じゃないかと思います。以上です。

**【磯会長】**

ありがとうございます。がん検診にしろ、他の健診にしろ、どのように効率的に進めるかは、非常に大きな課題で、毎年行うか何年おきにやるかということも含めて、またどのようにハイリスク者を絞って、精密検査につなげるか、これには国際的な議論もあります。日本の場合は、歴史的に高度成長時代に、がん検診、基本健康診査という形で全国に広がって、検診・健診で把握された医療の必要な人に対して国民皆保険の中で対応されてきました。今後は医療経済評価をしながらその効率を進めることが求められているところですので、これには国の動向や様々な意見も踏まえて、大阪府としても対応していく必要があるかと思います。他に全体的にご意見等ございますか。よろしいでしょうか。それでは皆様方からのご意見はほぼ出尽くしたと思いますので、建設的なご意見ありがとうございました。それでは最後の議題へ移らせていただきます。議題5としてその他について事務局の方から何かありますでしょうか。

**【事務局】**

本日委員からいただきましたご意見を踏まえて、この資料1の実績評価を少し修正させていただきまして、速やかに国に提出、公表等をしていきたいというふうに思っております。修正後はまた委員に確認していただきたいと思っておりますので、よろしくお願い致します。

**【磯会長】**

来年度のスケジュールは今説明した通りですか。

**【事務局】**

議題ではございませんけれども、来年度につきましては、おそらく今年度はこの1回で開催と予定しておりまして、来年度、施策の30年度、今年度の取り組みの進捗状況についてご報告をさせていただくとともに、まだこれから予算を予定しているところですけれども患者向けのですね、先ほど見える化というお話もございましたけれども、医療費の適正化ですとか適正受診などですとか、健康増進などについてのわかりやすい、情報発信につきましても、ご意見を頂戴いたしたいと考えております。以上です。

**【磯会長】**

はい。ありがとうございました。全体通じて特にございませんか。よろしいですか。それでは、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

**【事務局】**

ありがとうございます。次回の審議会等につきましては、来年度以降改めて日程調整とさせていただきますので、よろしくお願いいたします。本日はこれで閉会とさせていただきます。ありがとうございました。